



TITLE:

講演：早期腎臓結核ニ於ケル膀胱ノ  
變化ニ就テ：附 結核腎剔除創ノ治  
癒ニ就テ

AUTHOR(S):

井上, 五郎

---

CITATION:

井上, 五郎. 講演：早期腎臓結核ニ於ケル膀胱ノ變化ニ就テ：附 結核腎  
剔除創ノ治癒ニ就テ. 日本外科宝函 1934, 11(5): 1039-1043

ISSUE DATE:

1934-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203494>

RIGHT:

講

演

## 早期腎臟結核ニ於ケル膀胱ノ變化ニ就テ 附 結核腎剔除創ノ治療ニ就テ

京都帝國大學醫學部皮膚科教室

醫學博士 井 上 五 郎

(昭和9年4月20日京都外科集談會所演)

腎臟結核ノ際ニ見ラル、膀胱ノ變化ハ、先ヅ患側輸尿管口部ニ始マリ、膀胱底部ヨリ漸次他ノ部分ニ蔓延スルモノナルコトハ、殆ンド疑フベカラザル事實トシテ現今一般ニ認メラル、觀アリ。尤モ、之レハ主トシテ從來多數ノ腎結核症例ニ就キ觀察セラレタル臨床的、膀胱鏡的、或ハ手術的並ニ剖檢の所見等ニヨリ考察セラレタル所ナルベキモ、此ノ事實ハ果シテ此際膀胱ニ於ケル變化ガ患側輸尿管口部ヨリ發生スル一因ルカ、或ハ從來吾人ガ單ニカカル患側輸尿管口部ニ變化ヲ認ムル如キ症例ノ多數ニ遭遇シタルニ因ルモノナルヤハ、尙ホ疑義ノ存スル所ナリト云フベキナリ。何トナレバ今日吾々ガ實地ノ場合ニ遭遇スル腎臟結核症例、特ニ其變化ノ早期並ニ比較的早期ニ屬スルモノニアリテハ、膀胱鏡的ニ患側輸尿管口部ニハ何等ノ變化ヲモ認ムルコトナキニ反シ、管口部以外ノ部分特ニ膀胱頂部並ニ後壁ノ部分ニ顯著ナル結核性變化ノ招來ヲ見ルモノ尠ナカラザルヲ以テナリ。即チ予ハ曩ニ確實ナル腎臟結核症例ノ116例ニ於ケル臨床的所見、膀胱鏡的所見並ニ夫等ノ大多數ニ於ケル剔除腎所見等ヲ精査シ、腎臟結核ニ際シ見ラル、膀胱ノ變化ハ現今多クノ記載ニ見ル如ク、常ニ患側輸尿管口部ヨリ發生スルモノト云フ能ハズ、寧ロ之等ノ變化ハ膀胱頂部、後壁ノ部分ヨリ發生スルモノ尠ナカラズ、從テ此ノ腎臟結核ニ際シ膀胱ニ於ケル變化ノ好發部位トシテ、膀胱頂部、後壁ノ部分ハ最も重要ナル意義ヲ有スルモノナリト敘述セリ。(皮膚科紀要第8卷第5號參照)

即チ泌尿器結核ノ病理ニ就テハ今日尙ホ闡明ヲ欠クル所尠ナカラザルモ、敘上ノ如ク、腎臟結核ニ際シ見ラル、膀胱ニ於ケル變化ノ發生蔓延等ニ關シテモ、現今學界ノ大勢ヲ支配セル知見ト、予ノ所說トノ間ニハ可ナリノ徑庭ヲ認メラレ、而カモ是等ノ問題ニ關シ Wildbolz, Ringleb, Hübner 等諸氏ノ記載以外ニ今日尙ホ精細ナル研究成績ヲ見ル能ハズ。乃チ茲ニ前回報告ニ屬スル116例中腎臟ノ變化ノ早期並ニ比較的早期ニ屬スル9例ノ外、其後我教室ニ於テ腎剔除術ヲ行ヒタル180餘例ノ腎結核症例中、其變化ノ早期並ニ比較的早期ト認ムベキ28例合計37例ニ於ケル膀胱鏡的並ニ臨床的所見トヲ考察シ再ビ此ノ問題ニ就キ卑見ヲ述ブベシ。

是等ノ37例ノ早期腎臟結核症例中其變化ノ最も早期ト認ムベキモノ16例(A類)、[A類]ニ比較シ其變化ノ少シク進行シタリト認ムベキモノ21例(B類)ニシテ、孰レモ膀胱鏡的ニハ一般膀胱粘膜ハ清淨ニシテ、著シキ炎症性變化等ヲ伴ヒタルモノ尠ナク、大多數ハ唯ダ局部的ニ限局

性ノ特異ナル結核性變化ヲ認メタルモノナリ。今膀胱ノ各部ニ於ケル變化ノ狀態ヲ表示スレバ次ノ如シ。(第1表)

第 1 表

膀胱 腎	輸尿管口部	頂 後 部	底 部	側 壁	前 壁	頸 部	内尿道口部	計
A	6(37.7)	15(93.8)	9(56.2)	7(43.7)	3(18.8)	3(18.8)	5(31.6)	16
B	17(81.0)	19(90.5)	18(85.7)	12(57.2)	5(23.8)	5(23.8)	14(66.7)	21
計	23(62.2)	34(91.8)	27(73.0)	19(51.4)	8(21.1)	8(21.1)	19(51.4)	37

(括弧内ハ%ヲ示ス)

今第1表ニ就キテ見ルニ、腎臓ノ變化ノ最モ早期ト認ムベキ〔A類〕ノ16例中、膀胱鏡的ニ患側輸尿管口部ニ變化ヲ認メタルモノ僅カニ6例(37.7%)ニ過ギザルニ反シ、頂後部(頂部、後壁)即チ膀胱鏡的ニ氣泡ヲ認ムル部分及ビ其下方ニ當ル部分ニ於テハ、16例中15例(93.8%)ニ變化ヲ認メ管口部ニ於ケルモノニ比シ、其變化ノ招來ノ程度ニ著シキ差異アルヲ見ルナリ。然ルニ〔A類〕ニ比較シ腎臓ノ變化ノ僅カニ進行シタルト認ムベキ〔B類〕ニアリテハ、頂後部ニ變化ヲ認メタルモノ21例中19例(90.5%)ニシテ、〔A類〕ニ於ケルト著シキ差異ヲ見ザルニ反シ、患側輸尿管口部ニ於テハ一躍21例中17(81.0%)ニ變化ヲ認メ、〔A類〕ニ於ケルモノニ比シ著シキ差異ヲ示セルコトハ注目ヲ要スル所ナリ。即チ比較ノ早期ト認ムベキ腎臓結核症ニ於テモ、腎臓ニ於ケル變化ノ僅カノ程度ノ差ニヨリテ膀胱鏡的ニ認メ得ル患側輸尿管口部ニ於ケル變化率ノ上ニ著シキ差異ヲ示セルコトハ、注目スベキ興味アル事實ト云フベキナリ。

敍上ノ如ク、早期ノ腎臓結核症ニ於テハ膀胱鏡的ニ患側輸尿管口部ニ變化ヲ認メザル以前ニ頂部後壁ノ部分ニ於テハ其大多數ニ變化ヲ認メ得ラレ、而カモ此ノ頂後部ニ認ムル變化ハ、特異ナル結核性潰瘍(第2表、著明)、或ハ結核結節又糜爛(第2表、稍著明)等ニシテ、孰レモ顯著ナル特異ノ變化ヲ招來セルモノ大多數ナルモ、時ニハ稍特異トスベキ散在性ノ發赤班(第2表、輕微)ヲ見ルニ過ギザル事アリ。今是等37例ニ於ケル患側輸尿管口部並ニ頂後部ニ於ケル變化ノ關係ヲ表示スレバ次ノ如シ。(第2表)

第 2 表 1 〔A類〕

頂後部 管口部	尋 常	輕 微	稍著明	著 明	計
尋 常			4	6	10
輕 微					
稍著明	1	1		2	4
著 明				2	2
計	1	1	4	10	16

第 2 表 2 〔B類〕

頂後部 管口部	尋 常	輕 微	稍著明	著 明	計
尋 常	1			3	4
輕 微	1		1	2	4
稍著明			2	2	4
著 明			1	8	9
計	2		4	15	21

第2表ニ掲ゲタル如ク、腎臟變化ノ最モ早期ト認ムベキ〔A類〕ノ16例中、膀胱鏡的ニ患側輸尿管口部ニ變化ヲ認メザリシ10例ニ於テモ、頂後部ニハ既ニ潰瘍ノ形成ヲ見タルモノ6例、結核結節或ハ糜爛ヲ見タルモノ4例、即チ其全部ニ顯著ナル結核性變化ヲ認メ、又〔B類〕ニ於テモ殆ンド之レト同様ナル關係ヲ認メ得ルナリ。

敍上ノ如ク、早期ノ腎臟結核ニ際シ膀胱鏡的ニ認メラル、膀胱ノ變化ハ、一般膀胱粘膜ハ清淨ニシテ、患側輸尿管口部ニ變化ヲ認メ得ルモノ少數ナルニ反シ、膀胱壁ノ可動部特ニ膀胱頂部後壁ノ部分ニ於テハ、管口部ニ變化ヲ認メザル以前ニ既ニ其大多數ニ顯著ナル限局性ノ結核性變化(主トシテ結核性潰瘍又ハ結核結節)ヲ認メ得ルコトハ注目スベキ興味アル事實ナリト思惟ス。而シテ又患側輸尿管口部ニ於ケル變化ハ、是等ノ早期腎臟結核ニ於テモ、腎臟ニ於ケル變化ノ程度ノ僅カノ差異ニヨリ、其變化ヲ認メ得ル率ノ著シキ増加ヲ示セルヲ觀レバ、此ノ患側輸尿管口部ニ於テモ比較ノ早期ヨリ變化ノ招來セラル、モノナルコトハ推測スルニ難カラザルモ、敍上ノ如ク、此ノ管口部ニ變化ノ發生ヲ見ル以前ニ、頂後部ニ於テハ既ニ其大多數ニ顯著ナル結核性變化ノ發生ヲ認メ得ルコトハ特ニ注目ヲ要スル所ナルベシト思惟ス。

然レドモ是等ノ早期腎臟結核症ノ37例中唯ダ1例ニ於テ、患側輸尿管口部ニ輕微ナル變化ヲ認メタル以外ニ、他ノ膀胱ノ各部ニ何等ノ變化ヲモ認メザリシモノアルヲ以テ、茲ニハ腎臟結核ノ凡テニ於テハ云ヒ能ハザルモ、敍上ノ成績ニヨリ、予ハ腎臟結核症ニ際シ膀胱ニ於ケル變化ノ初發部位ハ、現今一般ニ認メラル、如ク、患側輸尿管口部ニアラズシテ、其大多數ノモノニアリテハ、膀胱壁ノ可動性部特ニ頂部後壁ノ部ヨリ發生スルモノナルヲ認メント欲スルト共ニ、前回ノ報告ニ述ベタル如ク、此際膀胱ニ於ケル變化ノ好發部位トシテ、此ノ膀胱頂部、後壁ノ部分ハ其最モ重要ナル地位ニアルコトヲ強調セント欲スルモノナリ。

尚ホ其他ノ膀胱ノ諸部ニ於ケル變化ニ就テハ茲ニハ省略スルモ、第1表ニ見ル如ク、腎臟結核ノ早期ニ於テハ膀胱ノ後半部ニ比シ其前半部ニ變化ヲ見ルコト比較ノ少數ナルノミナラス、其變化ノ可ナリニ進行シタル場合ニ於テモ膀胱三角ノ中央部ニ於テハ、其變化ヲ見ルコト尠ナキコトモ亦注目スベキ所ニシテ、之レハ爾他ノ膀胱疾患特ニ單ナル膀胱炎トノ鑑別上意義アルモノナリト思惟ス。(詳細ハ不日皮膚科紀要ニ掲載ノ豫定)

## 附 結核腎剔除創ノ治癒ニ就テ

我皮膚科教室ニ於テ今日迄ニ腎結核症ニ對シ腎剔除術ヲ行ヒタルモノ280餘例ナルガ、茲ニ夫等ノ成績ニヨリ該手術創ノ治癒經過ニ就キ卑見ヲ述べ、大方ノ高教ヲ仰ガント欲ス。

現今我教室ニ於テ行ヒツ、アル手術々式ハ、大體 Bergmann-Israel ノ腰部斜切開法ニ似タル方法ヲ以テ、凡テ腹膜外並ニ被膜外ニ剔除ス。剔除ノ方法ハ第1ニ腎門部ノ血管ヲ離斷シ次ニ輸尿管ヲ切斷ス。而シテ此際腎門部血管ノ結紮ハ腎臟ヲ創外ニ脱臼スルコトナク、凡テ創内ニ於テ結紮シ輸尿管ハ「バクレン氏燒灼器」ヲ以テ燒斷シ、其斷端ヲ「カルボール」ヲ以テ處理シタ

ル後其儘創腔内ニ收ム。創口ハ其一部ヲ開放シ、夫レニ細キ「ヨードホルムガーゼ」(幅2—2.5cm, 長サ約15cm)ヲ挿入シ手術ヲ了ル。尙ホ麻醉法ハ現今ハ凡テ全身麻醉法ヲ併用スルコトナク、單ニ「ヌベルカイン」ノ「腰髄麻醉法」ノミヲ以テ何等ノ支障ナク手術ヲ遂行シ居レリ。

一般ニ結核腎ノ剔出創ハ從來第一期癒合ヲ以テ治癒セシメラレ居ルモノアルモ、種々ナル關係上大多數ハ二次的ニ「瘻痕形成」ニヨリ治癒セシメラレ、殊ニ泌尿器科専門家ノ間ニハ内外共ニ主トシテ後者ヲ採レル觀アリ。而シテ此ノ二次的瘻痕治癒ニ際シテモ、結核腎ノ剔出創ハ治癒ノ遲延スル傾向アルノミナラズ、時トシテハ永ク瘻孔ヲ遺シ、或ハ一次的、又ハ二次的ニ治癒シタル手術瘻痕部ニ再ビ膿瘍ヲ生ジ、時ニハ更ニ瘻孔ノ形成ヲ見ルコトアル爲メ、一般ニ該手術創ハ治癒ノ困難ナル場合尠ナカラズト思惟セラル、觀アリ。

如斯、結核腎剔出創ノ治癒ノ遲延、或ハ瘻孔形成ノ原因ニ就テハ、從來種々攻究セラレ其關係ノ複雑ナル場合モ尠ナカラザランモ、茲ニハ之等ニ就キ一々該述セザルモ、此手術ニ當リ腎臟周圍ノ剝離或ハ輸尿管ノ切斷ニ際シ、夫等ノ結核性内容ヲ以テ創面ヲ汚染セシメザル様注意スベキコトハ、一般ノ意見ノ一致スル所ニシテ、何等異論ノナキ所ナルベシト思惟ス。又此際腎臟並ニ輸尿管ノ變化、特ニ輸尿管ノ變化ノ程度ガ其治癒ニ大ナル關係ヲ有スル如ク思惟セラル、觀アリ、尤モカカル傾向ハ時トシテ認メ得ラレザルニアラザルモ、此ノ腎臟並ニ輸尿管ノ變化ノ程度ト該手術創治癒トハ常ニ相平行スルモノニアラズ、却テ相反對スル經過ヲ示スコトノ尠ナカラザルコトハ吾人ノ屢々經驗スル所ナリ、從ツテ單ニ腎臟並ニ輸尿管ノ變化ノ程度ヲ以テ之レヲ説明スルコトノ困難ナルハ言ヲ俟タズ。

而シテ今日迄最も多ク論議セラレタルハ、手術操作特ニ輸尿管斷端ノ處理法ナリ。即チ之レヲ大別スレバ、其斷端ヲ皮膚又ハ筋肉内ニ縫合スルカ、其儘創腔内ニ埋沒スルカノ2點ニアルモ、我教室ニ於テハ最初ハ現今ト同様ニ其斷端ヲ其儘創腔内ニ埋沒セシメタリシガ、其後暫ラク斷端ヲ縫合密着シ更ニ筋肉内ニ縫合スル方法ヲ試ミシモ、其操作ニ可ナリ手數ヲ要スルニ拘ハラズ效果ノ見ルベキモノナカリシヲ以テ廢止シ、再ビ最初ノ方法ニ復シ今日ニ及ベルモ、之レニヨリ特別ノ支障ヲ認メズ。尤モ之レニ就キテハ今日之レト同様ノ見解ヲ有スル人も尠ナカラズ。

又此ノ手術後ニ生ジタル瘻孔或ハ瘻痕部ニ形成セラレタル膿瘍ノ切開搔破等ニ際シ、往々結紮絲ノ出現シ、之レガ除去セラルト共ニ再ビ其治癒ヲ見ルコトアル爲メ、此ノ縫合又ハ結紮ニ使用スル絹絲ガ主要ナル原因ト認メラレ其爲メニ特別ノ手術々式ノ考案セラレタル如キモノアリ。尤モ我教室ノ症例ニ於テモ、カカル場合ニ遭遇シタルコトアリ、又筋肉層ノ縫合ニハ相當多數ノ結紮ヲ要スルヲ以テ、之等ノ點ヲ顧慮シ現今ハ此ノ筋層ノ縫合ニハ腸線ヲ使用セルモ腎臟血管並ニ輸尿管ノ結紮ニハ最初ヨリ絹絲ノミヲ使用シツ、アルモ、今日迄ノ成績ニヨルモ予ハ此ノ絹絲自身ガ其直接ノ原因ヲナスモノト思惟シ得ザルナリ。

然ルニ從來手術創ノ治癒ノ比較的遲延セルモノニ就テ見ル、術後創液ノ分泌ノ多キモノ多

數ヲ占メ、殊ニ其滯溜ノ傾向アル場合ニハ一層不良ナル成績ヲ示セリ。又手術時ニ於ケル感染、或ハ術後日日ノ「ガーゼ」交換等ニ際シ二次ノ感染ノアル場合ニモ同様ニ治癒經過ヲ不良ナラシムルモ、之レ等ノ相合併シタル場合ニ於テ其成績ハ最モ不良ナルヲ認メ得ルナリ。

尙ホ此ノ二次の治癒ニ際シテハ、創口ノ「ガーゼ」交換ニ際シ肉芽ノ發育ヲ妨ゲザル様注意スベキナリ、即チ其操作ノ巧拙ハ直ニ經過ノ上ニ影響シテ容易ニ10日乃至2—3週間ノ差異ヲ來タサシムルモノナリ。

要之、手術時並ニ術後ニ於テ單ニ創液ノ滯溜感染ヲ來タサシメザル様注意スルコトニヨリ、此ノ二次の治癒ノ場合ニ於テモ腎臓並ニ輸尿管ノ變化ノ程度ニハ特別ノ關係ナク比較的簡單ニ大抵ハ3週間内外、遅クモ5週間前後ニ治癒セシメ得ルナリ。如斯結核腎剔除ニ際シテモ、單ニ僅カノ注意ニヨリ其手術創ハ比較的簡單ニ治癒セシメ得ルヲ以テ昨秋頃ヨリリハ術後格別ノ異狀ヲ認メザルモノハ第一期癒合ヲ以テ治癒セシムル方針ヲ探レルモ、幸ニ今日迄順調ニ經過シツ、アリ。然レドモ尙ホ如何ナル程度マデ此ノ第一期癒合ニヨリ治癒セシメ得ルヤハ症例ヲ重ネタル上更ニ報告スル機アルベシ。